

Vor der schriftlichen Prüfung

Die meistgefragten Fakten verdichtet — Verwechslungspaare, Leitsymptome, Pharma, Recht

Kuratierte Top-Fakten für den Endspurt vor der schriftlichen Prüfung — bewusst die Punkte, die am häufigsten abgefragt und am leichtesten verwechselt werden.

Depression vs. Anpassungsstörung vs. Trauer

Merkmal	Depression	Anpassungsstörung	Trauer
Auslöser	keiner nötig	belastendes Ereignis	Verlust
Dauer	mind. 2 Wochen	< 6 Monate	zeitlich begrenzt
Somat. Syndrom	Morgentief, Früherwachen	fehlt meist	fehlt

Schizophrenie vs. wahnhafte Störung

Merkmal	Schizophrenie	Wahnhafte Störung
Leitsymptom	Erstrangsympt. (Stimmen, Ich-Stör.)	isolierter Wahn
Negativsympt.	ja (Affektverflachung)	fehlen
Verlauf	schleichend, Prodrom	systematisiert, chronisch

Delir vs. Demenz vs. Pseudodemenz

Merkmal	Delir	Demenz	Pseudodemenz
Beginn	akut (Std.–Tage)	schleichend	relativ rasch / datierbar
Bewusstsein	getrübt, fluktuierend	klar	klar
Verlauf	fluktuierend, reversibel	progredient	rückbildbar
ICD	F05	F00–F03	(depressiv)

Bipolar I vs. Bipolar II

Merkmal	Bipolar I	Bipolar II
Hochphase	Manie (mind. 1 Woche)	Hypomanie (mind. 4 Tage)
Psychotisch	möglich	nein
Beeinträchtigung	schwer	gering

Anorexie vs. Bulimie

Merkmal	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa
Gewicht	Untergewicht (BMI max. 17,5)	meist normal
Essanfälle	meist fehlend (außer aktiver Typ)	wiederholt
Purging	nur aktiver Typ	regelmäßig
Kern	Furcht zu dick (trotz Untergew.)	Furcht vor Zunahme

PTBS vs. akute Belastungsreaktion vs. Anpassungsstörung

Merkmal	PTBS	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung
Auslöser	Trauma (Lebensgefahr)	außergew. Belastung	belastendes Ereignis
Beginn	Wochen–6 Mon. danach	Minuten	max. 1 Monat
Dauer	mind. 1 Monat, oft chronisch	Std. (max. 48 h)	max. 6 Monate
Kern	Wiedererleben + Vermeidung + Hyperarousal	Betäubung -> Agitation	Symptome je Subtyp

Zwangsstörung vs. anankastische Persönlichkeitsstörung

Merkmal	Zwangsstörung (F42)	Anankast. PS (F60.5)
Erleben	ich-dyston (fremd, quälend)	ich-synton (Teil d. Selbst)
Widerstand	ja	nein
Einsicht	vorhanden	fehlt
Rituale	Wasch-/Kontroll-/Ordnungszwang	nur Perfektionismus/Pedanterie

Leitsymptome auf einen Blick

- **F00 Alzheimer-Demenz:** Gedächtnisverlust + Abnahme weiterer Kognition, mind. 6 Mon., ohne Bewusstseinstörung
- **F05 Delir:** akute Bewusstseinstörung + Desorientierung + fluktuierend; reversibel
- **F30 Manie:** gehobene/gereizte Stimmung + Rededrang + Ideenflucht + gesteigerte Aktivität (mind. 1 Woche)
- **F31 Bipolare Störung:** mind. 2 Episoden, davon mind. 1 (hypo)manisch, mit symptomfreien Intervallen
- **F32 Depression:** gedrückte Stimmung + Antriebsmangel + Interessenverlust (mind. 2 Wochen)
- **F40.1 Soziale Phobie:** Angst vor Bewertung; Erröten/Zittern; Vermeidung
- **F41.0 Panikstörung:** wiederholte unerwartete Panikattacken + Erwartungsangst
- **F41.1 Generalisierte Angststörung:** frei flottierende Sorge + vegetative Symptome (mind. 6 Mon.)
- **F20 Schizophrenie:** mind. 1 Erst- oder mind. 2 Zweitrangsymptome (Wahn, Halluz., Ich-Stör.) mind. 1 Monat
- **F22 Wahnhafte Störung:** isolierter Wahn mind. 3 Mon. ohne weitere schizophrene Symptome
- **F60.31 Borderline-PS:** instabile Beziehungen + Identität + Impulsivität + Affektlabilität
- **F42 Zwangsstörung:** ich-dystone Zwangsgedanken/-handlungen + Widerstand
- **F43.1 PTBS:** Wiedererleben + Vermeidung + Hyperarousal nach Trauma (mind. 1 Monat)
- **F50.0 Anorexia nervosa:** BMI max. 17,5 + Körperschemastörung + selbst herbeigeführter Gewichtsverlust
- **F45.0 Somatisierungsstörung:** mind. 6 Symptome aus mind. 2 Organgruppen (mind. 2 J.) ohne organische Erklärung
- **F1x.2 Abhängigkeitssyndrom:** mind. 3 von 6: Craving, Kontrollverlust, Entzug, Toleranz, Vernachlässigung, Konsum trotz Schäden

- **F10.3 Alkoholentzug:** Tremor + Schwitzen + Tachykardie; ggf. Krampf/Delirium tremens

Psychopharmaka auf einen Blick

- **SSRI:** Serotonin-Wiederaufnahmehemmung; NW: Übelkeit, sex. Dysfunktion, Hyponatriämie
- **Trizyklika (TZA):** unselektiv; anticholinerg (Mundtrockenheit, Obstipation); kardiotoxisch in Überdosis
- **MAO-Hemmer:** mit Tyramin -> hypertensive Krise; tyraminarme Diät
- **Lithium:** enge Breite, Spiegel ~0,6–0,8 mmol/l, toxisch > 1,5; Niere/Schilddrüse kontrollieren
- **Neuroleptika (typisch):** EPMS (Dyskinesien, Akathisie); MNS = Notfall (Fieber, Rigor, CK-Anstieg)
- **Atypika:** weniger EPMS, mehr metabol. Syndrom; Clozapin -> Agranulozytose, Blutbild!
- **Benzodiazepine:** max. 4–6 Wochen; Abhängigkeit; Entzug -> Krampfgefahr

Recht — Must-knows

- **Erlaubnis:** Gesundheitsamt erteilt; geprüft: Gefahr für Volksgesundheit, Zuverlässigkeit, Eignung (§ 1 HeilprG, § 2 DVO)
- **Keine Medikamente:** HPP darf keine verschreibungspflichtigen Psychopharmaka verordnen (Ärzten vorbehalten)
- **Sektoral:** nur Psychotherapie; keine somatische Diagnose/Behandlung (§ 1 HeilprG)
- **Titel:** nicht „Psychotherapeut:in“; nur „Heilpraktiker für Psychotherapie“ (§ 1 PsychThG)
- **Schweigepflicht:** § 203 StGB wie Ärzte; Bruch ist Straftat; Entbindung ausdrücklich nötig
- **Meldepflicht:** meldepflichtige Infektionen (IfSG §§ 6, 8) durchbrechen die Schweigepflicht
- **Notstand:** konkrete Fremdgefährdung rechtfertigt Schweigepflichtbruch (§ 34 StGB)
- **Dokumentation:** mind. 10 Jahre aufbewahren (§ 630f BGB); fehlende Doku = Vermutung „nicht erfolgt“ (§ 630h)
- **Aufklärung:** vor Therapie über Art, Risiken, Alternativen aufklären (§ 630e BGB)

Klassische Prüfungsfallen

- Stimmenhören = Wahrnehmungsstörung, NICHT formale Denkstörung wie Gedankenabreißen
- **SSRI + MAO-Hemmer absolut kontraindiziert -> Serotonin-Syndrom**
- Serotonin-Syndrom (rasch; Myoklonien/Hyperreflexie) vs. MNS (langsam; Rigor)
- Fluoxetin: 5 Wochen Wash-out (sonst 2) — beliebte Falle
- **Antidepressiva: Wirkung erst nach 2–4 Wochen, NW sofort; Suizidrisiko in der Anflutphase**
- Lithium = Phasenprophylaxe (bipolar), nicht für akute Monodepression
- Schizoauffektiv = schizophrene UND affektive Symptome gleichzeitig